

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELE ARASZEWSKI

ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA ADEÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DA  
PUERICULTURA DE CRIANÇAS DE ZERO A DOIS ANOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2019

DANIELE ARASZEWSKI

ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA ADESÃO NO ACOMPANHAMENTO DA  
PUERICULTURA DE CRIANÇAS DE ZERO A DOIS ANOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Azevedo Mazza.

CURITIBA

2019

## **RESUMO**

Este projeto objetivou a formulação de estratégias para melhorar a adesão no acompanhamento da puericultura na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista a importância das consultas para crianças de zero a dois anos de idade contribuindo no seu crescimento e desenvolvimento adequado, além de prevenir agravos e promover a saúde. A identificação da situação-problema foi observada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um Município da Região Metropolitana de Curitiba. O levantamento de dados ocorreu no mês de setembro de 2018, através da emissão de relatório onde levantaram-se os seguintes dados: das 168 crianças cadastradas, 89 não estavam com a consulta de puericultura em dia, conforme calendário da Linha Guia da Mãe Paranaense. A fim de resolver o problema levantado utiliza-se de estratégias, Educação Permanente e a Educação em Saúde, que se configuram como propostas para a mudança desta realidade e alcance dos objetivos. O resultado esperado é melhorar a adesão à puericultura, disseminar a importância do comparecimento nas consultas, discutir com a equipe a fim de compartilhar saberes e conscientizar os profissionais e as famílias para que percebam os riscos que as crianças são expostas quando não há adesão ao acompanhamento. A organização do serviço com vistas à melhoria da adesão das crianças a puericultura pode oportunizar, viabilizar e divulgar as ações descritas neste trabalho, potencializando as ações de saúde na infância, fortalecendo o vínculo e a confiança entre profissionais da atenção primária e familiares.

Palavras Chaves: Atenção Primária, Puericultura, Saúde da Criança.

## **ABSTRACT**

This project aimed at the formulation of strategies to improve adherence in the monitoring of child care in Primary Health Care, considering the importance of consultations for children from zero to two years of age contributing to their growth and adequate development, as well as preventing diseases and promote health. The identification of the problem situation was observed in a Family Health Unit (USF) in a Municipality of the Metropolitan Region of Curitiba. The data collection took place in September 2018, through the issuance of a report where the following data were collected: of the 168 registered children, 89 were not attending a daycare visit, according to the schedule of the Handbook Line of Mother Paranaense. In order to solve the problem raised, strategies are used, Permanent Education and Health Education, which are configured as proposals to change this reality and achieve the objectives. The expected result is to improve adherence to childcare, to disseminate the importance of attending consultations, to discuss with the team in order to share knowledge and to make professionals and families aware of the risks that children are exposed when there is no adherence to follow-up. The organization of the service with a view to improving children's adherence to childcare can facilitate, enable and publicize the actions described in this study, strengthening health actions in childhood, strengthening the bond and trust between primary care professionals and family members.

Key Words: Primary Care, Child Care, Child Health.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – CALENDÁRIO DE ACOMPANHAMENTO PUERICULTURA.....	17
---	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	6
1.1	OBJETIVO GERAL	7
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3	JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	7
<b>2</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	8
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS DA PUERICULTURA	8
2.2	PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	10
<b>3</b>	<b>DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b>	14
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	14
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
<b>4</b>	<b>PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b>	16
4.1	PROPOSTA TÉCNICA	16
4.1.1	Plano de implantação	16
4.1.2	Recursos	18
4.1.3	Resultados esperados	18
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	19
	<b>REFERÊNCIAS</b>	20

## 1 INTRODUÇÃO

“A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades”. (BRASIL, 2015). Neste sentido o acompanhamento adequado nesta fase da vida, visam ações preventivas que garantam o seu crescimento e desenvolvimento.

Um dos pilares da saúde infantil é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, há várias evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado à atenção a criança, estas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção e prevenção de doenças na infância e na fase adulta (PARANÁ, 2014)

De acordo com Suto, Laura e Costa (2014) o termo puericultura consiste no cuidado do ser humano em desenvolvimento, realizando de maneira integral o acompanhamento e desenvolvimento da criança, capaz de prevenir agravos e melhorar a percepção da família sobre importâncias dos cuidados.

Na puericultura, estão envolvidos a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações aos familiares e cuidadores sobre os cuidados com a criança como: alimentação, higiene, vacinação e estimulação, essas ações devem ser realizadas em todas as consultas com o registro dos procedimentos no cartão da criança (BRASIL, 2005).

A Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e responsável em promover a prevenção de agravos, resolver a maioria das necessidades de saúde da população e coordenadora da continuidade do cuidado é responsável pelo acompanhamento das crianças de sua área de abrangência. Para Gauteri, Irala e Vaz (2012) a Atenção Primária à Saúde deve realizar este acompanhamento com o apoio da família, comunidade e profissionais da saúde, sendo uma ferramenta no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltado para a prevenção, promoção e proteção à saúde, com o objetivo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis herdadas da infância. “Na consulta de puericultura é possível monitorar, avaliar, intervir no processo saúde e doença, revelando forte componente interacional e educativo”. (GAUTERI, IRALA e VAZ, 2012).



## 1.1 OBJETIVO GERAL

Tendo em vista a importância da puericultura a Linha Guia da Mãe Paranaense apresenta um calendário mínimo de consultas na idade de zero a dois anos de idade, que preconiza acompanhamento mensal até o 6º mês de vida; trimestral do 6º ao 12º mês e semestral até 24º mês de vida (PARANÁ, 2018).

O objetivo geral do projeto é formular estratégias para melhorar a adesão no acompanhamento da puericultura na Atenção Primária à Saúde.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os motivos e as causas da baixa adesão nas consultas de puericultura.
- Ressaltar a importância do acompanhamento adequado para o crescimento e desenvolvimento das crianças.
- Propor métodos que incentivem pais e responsáveis a realizar o acompanhamento corretamente conforme calendário preconizado pela Linha Guia da Mãe Paranaense.

## 1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

O projeto justifica-se tendo em vista a importância das consultas de puericultura nas crianças de zero a dois anos de idade para o seu crescimento e desenvolvimento adequado, além de prevenir agravos e promover a saúde. Sendo de responsabilidade das equipes das Unidades de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família atividades que envolvam o acompanhamento das crianças de sua área de abrangência, ressaltando a importância do acompanhamento adequado, propondo métodos que incentivem pais e responsáveis a realizar o acompanhamento adequado, bem como identificar os motivos pelo qual ocorre a falta de adesão neste programa, constituindo assim um importante desafio para as equipes, tendo em vista a complexidade que envolve as ações do cuidado na infância.



## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA PUERICULTURA

No período Greco-romano foram observadas algumas doenças que acometiam crianças como difteria, tuberculose, mal de Pott, epilepsia e doenças helmínticas, o Romano Cornelius Celsus escreveu que crianças necessitavam de tratamento totalmente diferente dos adultos, Soranus dedicou-se ao estudo dos recém-nascidos e Galeno aprimorou o conhecimento sobre a nutrição infantil. No período medieval, médicos islâmicos escreveram sobre a higiene, dieta, exercícios infantis e sono (SANTOS, RESEGUEI e PUCCINI, 2012).

Ainda para Santos, Resegui e Puccini (2012) o interesse pela saúde da criança iniciou nos séculos XVII e XVIII, constituindo um marco importante no cuidado a saúde da criança, com um papel importante do Estado na atenção à saúde, devido às epidemias e condições insalubres ocasionadas pela a Revolução Industrial. As medidas de higiene ambiental e pessoal adotadas naquele período foram fundamentais para o desenvolvimento da puericultura e para a atuação do Estado na saúde da população.

O termo puericultura descrito por Bonilha (2004) significa criação (cultura) da criança (puer) e em 1972 o primeiro a usar este termo foi Jacques Ballexserd em uma obra sem repercussão sobre a higiene da criança, que transmitia os seus conhecimentos na forma de conselhos amigáveis, como sugestões baseadas no seu conhecimento e na sua experiência.

Ainda o mesmo autor descreve que na década de 1880 os textos sobre o assunto eram baseados na ciência, nesta época foram criados serviços de atendimento às mães e às crianças, onde recebiam as ordens científicas de como criar seus filhos, se necessário recebiam também auxílio financeiro para não desistir da amamentação e em caso de já desistência era fornecido ou vendido a baixo custo leite de vaca esterilizado. O primeiro serviço neste modelo foi criado em 1892 no Hospital de Caridade em Paris por Pierre Budin denominado de Consulta de Lactente.

No Brasil Medeiros (2011) descreve que a puericultura teve início com Carlos Artur Moncorvo Filho, este realizou grande campanha em defesa da criança e da raça, e fundou em 1899 o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de

Janeiro, instituição que se tornou modelo na assistência à maternidade e à infância no país na época. Criou ainda o Departamento da Criança no Brasil e o Museu da Infância, com objetivos eminentemente pedagógicos, dedicados a apresentar os efeitos nocivos do alcoolismo, da tuberculose, da sífilis, do abandono material e moral das crianças e as soluções para tais problemas. Contava com doze filiais espalhadas pelo país, sendo que em 1927, aumentou para vinte e duas filiais.

Segundo Rocha (1996), em 1982 a pediatria constituiu-se como especialidade, com o primeiro curso da especialidade na Escola de Medicina do Rio de Janeiro e criação da cadeira de Clínica de Moléstias de Crianças, devido frequência exagerada de moléstias que acometiam a infância e sua alta letalidade.

Na década de 1920, o Congresso Brasileiro de Higiene apontou a mortalidade infantil como problema de saúde pública, sendo o principal causador a alimentação e higiene. Carlos Chaga em 1923 criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, estabelecendo as atribuições da Inspetoria de Higiene Infantil, com medidas especiais para a profilaxia de doenças transmissíveis, orientação de alimentação apropriada e inspeção das escolas, creches e asilos infantis. Ainda no mesmo ano foi instituído o decreto nº 16.300 que estabeleceu o dia 12 de outubro Dia da Festa da Criança (SANTOS, RESEGUEI e PUCCINI, 2012).

Em 1933 em Brasília, foi realizada a Conferência Nacional de Proteção à Infância, onde foram tomadas algumas decisões que no ano seguinte começaram a ser colocadas em prática, foi criada a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância com o objetivo de montar um programa nacional de proteção materno-infantil (MEDEIROS, 2011).

Na década de 1950, a atenção à criança manteve-se com caráter normativo e voltado para o meio urbano que tinha maior importância devido o desenvolvimento industrial. Já na década de 1970 surge a necessidade de criação de programas materno-infantis com tentativas de racionaliza e implantar políticas sociais em resposta aos movimentos populares de saúde (SANTOS, RESEGUEI e PUCCINI, 2012).

Enfim na década de 1980 foram definidas as Ações Básicas de Saúde na Atenção Integral à Saúde da Criança, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, controle de doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias e controle de doenças imunopreviníveis. E em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, definindo o papel do Estado e as

responsabilidades sobre a assistência à infância e adolescência. (SANTOS, RESEGUEI e PUCCINI, 2012).

## 2.2 PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que tem como objetivo, ação individual e coletiva de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, além de atuar nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Ela é desenvolvida por meio de práticas de gestão e cuidado, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a população com território definido, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, levando em consideração a dinamicidade o território de abrangência. Utiliza tecnologia de cuidado complexas e variadas, que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância do território, ficando atentos aos critérios de riscos, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p. 9).

Ainda de acordo com o Caderno Políticas Básicas da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012) tem como fundamentos e diretrizes:

- Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
- Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogênica decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.
- Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Sendo assim a atenção à criança insere-se na atenção primária como um dos objetivos de seu trabalho com a população, através da puericultura os profissionais que atuam na atenção primária como a família são os responsáveis pelo acompanhamento adequado das crianças da área de abrangência. Para Moita e Queiroz (2005) a puericultura é responsável pelo cuidado da criança “sadia” com objetivo de promover a saúde e prevenir agravos na infância, acompanhando-a de modo contínuo e integralmente, dentro dos meios ambientais físicos e psicossociais que a criança está inserida.

Para Rodrigues (2016, p. 8) “a puericultura tenta assegurar um perfeito desenvolvimento da criança abrangendo vários aspectos. O acompanhamento através da puericultura pode ser considerado como um dos pilares para a promoção da saúde infantil”.

Na atenção primária a consulta de puericultura é realizada pelo médico da família e enfermeiro, conforme calendário estabelecido, as atribuições destes profissionais nas consultas são: realizar o exame físico, identificando riscos no crescimento e desenvolvimento, identificar o risco, preencher o gráfico de peso e estatura na carteirinha da criança, verificar e orientar sobre o calendário vacinal, incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, orientar a alimentação complementa, orientar prevenção de quedas e acidentes, avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e orientar sobre as dúvidas das mães e outros membros da família (VIEIRA et al, 2012).

O Caderno de Saúde da Criança prevê que na Atenção Primária espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação sobre o cuidado de ambos, oportunizar tudo para uma mesma data a consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela

equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família (BRASIL, 2012).

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

A identificação da situação-problema foi identificada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um Município da Região Metropolitana de Curitiba, esta USF é composta por 3 equipes de Estratégia Saúde da Família, denominadas por cores, que são: equipe amarela, laranja e roxa. A equipe amarela é composta por uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde; a laranja possui uma enfermeira, um médico, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde; na equipe roxa são uma enfermeira, está também coordenadora da unidade, um médico, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde. Ainda a unidade conta com um médico ginecologista, um médico clínico para demanda (carga horária de 30 horas semanais), dois cirurgiões dentista (20 horas semanais), uma farmacêutica, um auxiliar administrativo, três funcionários para serviços gerais e um estagiário administrativo.

Cada equipe é responsável por uma área e cada área é dividida em cinco microáreas. Cada área possui aproximadamente 4.200 pessoas, sendo o total da população de 12.600 usuários. Com relação às crianças cadastradas de zero a dois anos, a equipe amarela possui 54 crianças, a laranja 58 crianças e a roxa 56 crianças.

Sobre a estrutura física, na ocasião de sua construção ela foi projetada para ser uma Unidade Pronto Atendimento. Ela possui quatro consultórios médicos, um consultório para ginecologia que possui banheiro, dois consultórios de enfermagem, sala de vacina, sala de curativo, sala para aplicação de medicação, sala para triagem, sala para acolhimento, espaço para farmácia, recepção, sala de espera, um consultório odontológico que possui três cadeiras de dentista no mesmo espaço, banheiro para os usuários masculino e feminino, sala de coordenação, almoxarifado, refeitório, banheiro para os funcionários masculino e feminino.

A unidade de saúde é contemplada pelos selos bronze e prata do Programa de Qualificação da Atenção Primária (APSUS), um programa do Governo Estadual, com o objetivo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), estreitando as



relações entre o Estado e os Municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação do Sistema Único de Saúde.

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O problema foi detectado a partir da necessidade de que todas as crianças da área de abrangência deveriam estar com a consulta em dia para avaliação e auditoria do APSUS, no qual a unidade estava concorrendo ao selo ouro.

O levantamento de dados ocorreu no mês de setembro de 2018 através da emissão de relatório constando nome, data de nascimento, número do prontuário eletrônico e o total de crianças cadastradas na área de abrangência. Através de pesquisa em prontuário para identificar a data da última consulta, levantaram-se os seguintes dados: das 168 crianças de zero a dois anos cadastradas, 89 não estavam com a consulta de puericultura em dia, conforme calendário da Linha Guia da Mãe Paranaense, que preconiza acompanhamento mensal até o 6º mês de vida; trimestral do 6º ao 12º mês e semestral até 24º mês de vida.

Na área amarela das 54 crianças cadastradas, 29 não estavam com as consultas em dia; na laranja das 56 cadastradas 25 não estavam com as consultas em dia e por fim na área roxa das 58 crianças cadastradas 35 estavam com as consultas atrasadas.

A falta de adesão nas consultas de puericultura coloca em risco a saúde da criança, pois problemas como desnutrição, baixo peso, obesidade, atraso no desenvolvimento neurológico e intelectual e outras patologias podem ser desencadeados. Quando o acompanhamento acontece de forma adequada é possível prevenir e ou tratar essas intercorrências sem maiores prejuízos a essas crianças.

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A fim de resolver o problema levantado utiliza-se de estratégias a Educação Permanente e a Educação em Saúde, que se configuram como propostas para a mudança desta realidade e alcance dos objetivos.

De acordo com a Portaria 198/GM/MS, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam no cotidiano das organizações. Deve-se ter referência as necessidades de saúde das pessoas e da população, da gestão setorial e do controle social. Ainda ela estrutura-se em dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho.

A educação em saúde de acordo com Falkenberg, (et al, 2014) consiste em três segmentos prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivo.

#### 4.1.1 Plano de implantação

A proposta através da Educação Permanente é capacitar à equipe da unidade, médicos, profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde sobre a importância do acompanhamento da puericultura, como abordar pais, cuidadores e familiares a respeito do tema, bem como o calendário de consultas, para que cada profissional dentro de suas atribuições possam contribuir para melhorar a adesão, através de orientação e sensibilização.

Já a Educação em Saúde tem o intuito de trabalhar a sensibilização de pais, cuidadores e familiares. A estratégia é inserir o tema **O que é Puericultura? Qual importância para seu filho?** no grupo de gestantes, este já existente na unidade onde os encontros acontecem semanalmente. O mesmo tema também pode ser trabalhado no dia em que é realizada a pesagem do bolsa família e pesagem do leite, promovendo os grupos nesses dias.

Também como estratégia poderá ser fixada na carteirinha de vacina um calendário com a data da próxima consulta e profissional que irá fazer o atendimento desta criança, como mostra a figura, o agendamento deve ser realizado sempre após cada consulta e com o profissional de referência da área de abrangência.

FIGURA 1 - CALENDÁRIO DE ACOMPANHAMENTO PUERICULTURA

IDADE	PROFISSIONAL	DATA	HORA
10° DIA	Médico	/ /	
30 Dias	En <sup>fa</sup>	/ /	
2 Meses	Médico	/ /	
3 Meses	En <sup>fa</sup>	/ /	
4 Meses	Médico	/ /	
5 Meses	En <sup>fa</sup>	/ /	
6 Meses	Médico	/ /	
9 Meses	En <sup>fa</sup>	/ /	
1 Ano	Médico	/ /	
1 Ano 6 meses	En <sup>fa</sup>	/ /	
2 Anos	Médico	/ /	
3 Anos	En <sup>fa</sup>	/ /	
4 Anos	Médico	/ /	
COMPARECER 15 MINUTOS ANTES, NÃO ESQUECER A CARTEIRINHA DA CRIANÇA. NÃO FALTE NAS CONSULTAS, O ACOMPANHAMENTO É MUITO IMPORTANTE PARA SAÚDE DA CRIANÇA.			

FONTE: A autora, 2019.

O enfermeiro responsável pela área deverá alimentar a planilha de controle de acompanhamento da puericultura, onde os dados desta criança são inseridos na primeira consulta do bebê, entre o 7° e 10° dia após o seu nascimento, nela constam dados da criança, estratificação de risco, data da última consulta e programação da próxima avaliação, sendo necessária alimentação dos dados semanalmente, quando identificado atraso no comparecimento das crianças nas consultas o profissional deve solicitar o mais breve possível a busca ativa junto ao ACS da microárea da criança faltosa, identificando o motivo do não comparecimento e reagendando a consulta.

#### 4.1.2 Recursos

Os profissionais envolvidos para realizar a Educação Permanente e Educação em Saúde são os Enfermeiros que atuam nesta unidade. Entre os materiais necessários estão papel, computadores, impressora, tinta, caneta, aparelho para projeção, sala de reunião da unidade e sala de espera.

#### 4.1.3 Resultados esperados

O resultado esperado é melhorar a adesão à puericultura, disseminar a importância do comparecimento nas consultas, discutir com a equipe a fim de compartilhar saberes e práticas de modo a criar outras estratégias para aumentar o comparecimento das crianças nas consultas, conscientizar os profissionais e as famílias para que percebam os riscos que as crianças são expostas quando não há adesão ao acompanhamento da puericultura.

## 5 CONCLUSÃO

A puericultura mostra-se como uma importante ferramenta para prevenção e promoção a saúde da criança. Capacitar os profissionais, sensibilizar os pais e familiares para essa prática e de suma importância para a saúde coletiva e para futuro e bem-estar das crianças.

A organização do serviço com vistas à melhoria da adesão das crianças a puericultura pode oportunizar, viabilizar e divulgar as ações descritas neste trabalho, potencializando as ações de saúde na infância, fortalecendo o vínculo e a confiança entre profissionais da atenção primária e familiares, favorecendo que as orientações e condutas contemplem as necessidades da criança, promovendo um cuidado qualificado e humanizado, tornando um serviço de referência para a família.

Este tema apresenta uma grande gama de informações que podem ser analisadas em profundidade para o seu desenvolvimento, conforme as necessidades específicas de cada unidade de saúde e também para futuros trabalhos científicos da área. Portanto destaca-se a importância da continuidade dos estudos sobre as estratégias para a melhoria na adesão do acompanhamento da puericultura de crianças de zero a dois anos na atenção primária.

Por fim acredita-se que as estratégias descritas neste trabalho possam contribuir para os profissionais e gestores que encontram dificuldades na adesão à puericultura nos seus serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BONILHA, L.R C.M. **Puericultura: olhares e discursos no tempo**. Dissertação (Mestrado em Pediatria) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. 2004. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/308572/1/Bonilha\\_LuisRobertodeCastroMartins\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/308572/1/Bonilha_LuisRobertodeCastroMartins_M.pdf)> Acesso em: 03 jan. 2019.
- BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
- FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P. L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.19 n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300847&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300847&script=sci_abstract)> Acesso em: 27 jan. 2019.
- GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR-VAZ, M.R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.3, p. 508-13, mai./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672012000300017&lng=en&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000300017&lng=en&tling=pt)>. Acesso em: 06 jan. 2019.
- MEDEIROS, H.R.F. **O passado e o presente da puericultura através da história do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, julho 2011. Disponível em: <[http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1297124293\\_ARQUIVO\\_ANPUH\\_NAC11IPPMG.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1297124293_ARQUIVO_ANPUH_NAC11IPPMG.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2-19.
- MOITA, K.M.T.; QUEIROZ, M. V. O. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.6, n.1, p.9-19, jan/abril. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5457/3967>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança Primeiro Ano de Vida**. Curitiba, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2018.

ROCHA, J.M. **Introdução à História da Puericultura e Pediatria no Brasil**. In: Aguiar A, Martins RM. História da Pediatria Brasileira. Coletânea de textos e depoimentos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Reproarte Gráfica e Editora Ltda; 1996.p. 85-123.

RODRIGUES, B.D. **Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família - PSF Jardim Salvador** – Petrópolis/RJ. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Estado do Rio de Janeiro Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, R.C.K.; RESEGUEII, R.; PUCCINI, R.F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v.22, n.2, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647548&indexSearch=ID>>. Acesso em: 6 jan. 2019.

SUTO, C.S.S.; LAURA, T.A.O.F.; COSTA, E.L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.8, n.9, p.3127-33, set. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10034/10432>>. Acesso em 03 jan. 2019.

VIEIRA, V.C.L.; FERNANDES, C.A.; DEMITTO, M.O.; BERCINI, L.O; SCOCHI, M.J; MARCON, S.S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.17, n.1, p. 119-125, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26384/17577>>. Acesso em 04 jan. 2019.